

# 종합병원 정신건강의학과 보호병동 진료영역 공간계획

## Spatial Planning of the Therapy Areas in Secure Acute Psychiatric Wards of General Hospitals

지수인\* Jee, Soo In | 채철균\*\* Chai, Choul Gyun

### Abstract

**Purpose:** This study aims to develop spatial planning guidelines for secure wards in acute psychiatric units, focusing on the therapy area. The guidelines address the need for therapeutic environments that support intensive care, recovery, and reintegration of patients with severe mental illness. **Methods:** The study analyzed the spatial organization of 24 acute psychiatric wards in Korea and compared them with international guidelines from Australia, the UK, and the US. Based on this analysis and expert consultation, spatial planning guidelines were developed for therapy area. **Results:** Detailed planning elements were derived for inpatient, nursing, and treatment areas, reflecting considerations for self- and other-harm prevention, privacy, infection control, and psychological stability. **Implications:** The proposed guidelines can serve as a foundational reference for improving the quality of therapeutic environments in the future design and renovation of acute psychiatric wards.

주제어: 급성기 정신건강의학과 병동, 보호병동, 진료영역, 공간계획, 가이드라인

Keywords: acute psychiatric ward, closed ward, therapy area, spatial planning, guidelines

## 1. 서론

### 1.1 배경 및 목적

종합병원 정신건강의학과 병동은 급성기 정신질환자의 진료, 회복 및 사회적 복귀에 중추적 역할을 수행한다. 이에 따라 병동의 물리적 환경은 입원 진료프로그램에 최적화, 치료와 회복 단계에서 요구되는 치유적 환경 요소를 포함하고, 환자의 일상 활동 적응과 지역사회로의 원활한 복귀 프로그램을 지원할 수 있어야 한다. 급성기 종합병원 병동 유형 중 보호(폐쇄)병동은 단기집중치료가 요구되는 중증 정신질환자를 위한 입원진료공간으로, 집중치료의 효율성을 고려한 보호입원환경으로 조성된다. 이에 경증 정신질환자를 위한 개방형 입원진료환경인 개방 병동이나, 만성 정신질환자를 대상으로 낮 시간만 입원하는 통원 진료환경인 낮병동과 상이한 입원 진료환경이 요구된다.

본 연구는 앞서 수행한 연구(지수인 외, 2023abc; 지수인 외, 2024)에 이어 단기집중치료가 요구되는 중증 정신질환자를 위한 보호병동을 대상으로, 급성기 정신건강의학과 병동의 공간 계획을 위한 가이드라인 도출을 목표로 수행하였다. 그 결과를

토대로 본 연구논문에서는 병동 진출입, 진료, 지원 영역 중 진료 영역을 중심으로 주요 소요실 공간계획을 위한 가이드라인을 제시하고자 한다.

### 1.2 연구방법 및 범위

본 연구는 급성기 정신건강의학과 병동의 개념, 공간 배치, 영역 구성, 프로그램 구성 및 행위 동선 등을 분석하고, 분석결과 및 전문가 자문 등을 토대로 진료영역에 해당하는 소요실 구성안 및 각 소요실별 공간 계획을 위한 가이드라인 제시를 목적으로 수행하였다. 이를 위해 관련 법제도 및 선행연구 분석, 국내 종합병원 24개소의 정신건강의학과 병동을 대상으로 공간 구성현황을 분석하였으며, 국외 가이드라인(미국, 영국, 호주의 4개 가이드라인)의 비교 분석 및 2회에 걸친 전문가그룹(의료인, 전문건축가, 건축학자, 시설관리부문전문가, 무장애환경부문전문가)의 자문을 통해 진료영역에 대한 공간계획 가이드라인을 도출 제시하였다. 본 연구논문은 '정신응급환자를 위한 스마트 신속대응 안정실 모듈 및 정신병동 공간디자인 가이드라인 개발'을 주제로 2022년 7월부터 2024년 12월까지 수행한 연구결과를 토대로 작성하였다.

\* 회원, 수석연구원, 정신건강과 지역사회 연구센터, 광운대학교  
(주저자: sijee3190@kw.ac.kr)

\*\* 명예회장, 교수, 건축학과, 광운대학교 (교신저자: chai@kw.ac.kr)

## 2. 급성기 정신건강의학과 보호병동 개념, 배치, 영역 구성, 프로그램 구성 및 행동동선 구성

### 2.1 정신건강의학과 병동 개념

급성기 정신건강의학과 병동은 첫째, 안전하고 효율적인 입원진료환경, 둘째, 환자 및 의료진의 심리적 안정 확보 및 스트레스 감소 환경, 셋째, 환자 및 질환유형을 고려한 회복지향적 환경이어야 한다. 이를 위하여 정신건강의학과 병동 입원환경은 환자 및 의료진의 안전성, 활동성, 편의성을 고려하는 신체적 측면과, 안정성, 자의성, 쾌적성 중심의 심리적 측면을 동시에 충족해야 한다([표 1]).

[표 1] 병동 가이드라인 개념

신체적 측면	심리적 측면
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 안전성: 환자의 자해, 타해, 낙상, 추돌, 이탈 등의 위험요소 최소화</li> <li>- 활동성: 효율적 입원치료를 위한 환자의 고립감 감소, 원활한 이동 및 신체활동 등이 용이한 환경</li> <li>- 편의성: 병동 이용자그룹(환자 및 의료진)에게 편리하고 효율적인 입원진료 및 지원환경</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 안정성: 환자 및 의료진의 불안감 감소와 심리적 안정 확보</li> <li>- 자의성: 제한된 환경내에서 환자 스스로 선택, 참여를 통한 자존감 부여</li> <li>- 쾌적성: 채광, 환기, 조도, 질감, 색채 등에 대한 이용자 중심 계획을 통하여 긍정적 환경 형성</li> </ul>

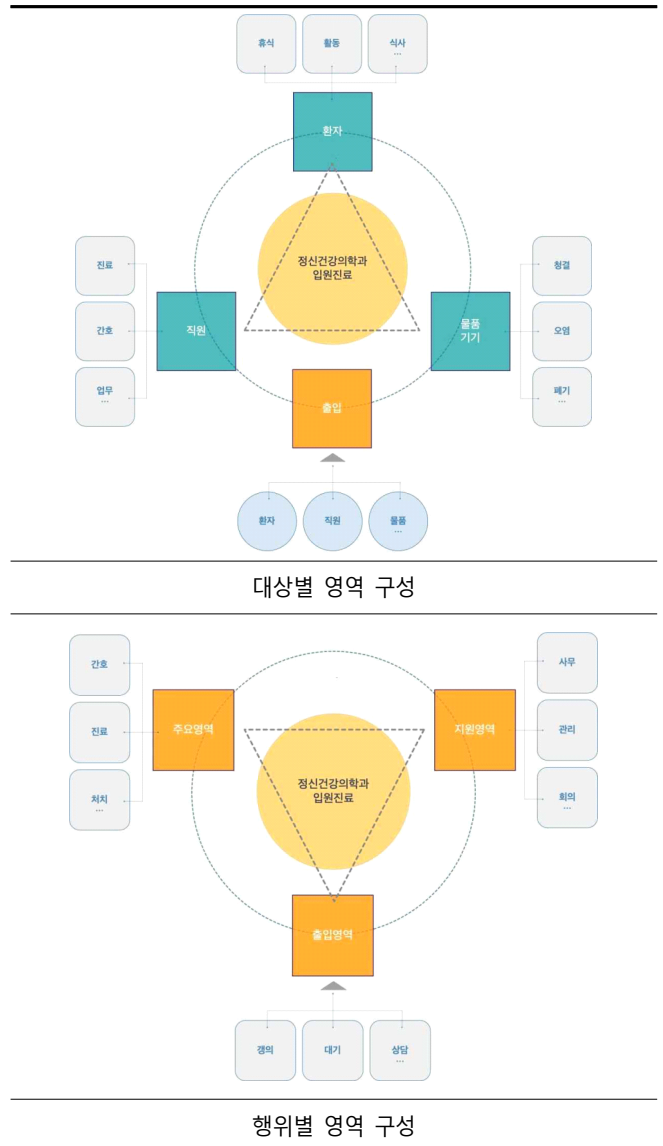
### 2.2 정신건강의학과 병동 배치

병동 배치 계획 시에는 주요 연계 부서인 응급진료부, 외래진료부, 중양진료부, 중앙공급부 등과의 공간적 연계성을 고려하여야 한다([표 3]). 특히 응급진료부 및 외래진료부에서 돌발상황이 발생할 경우, 병동으로의 신속한 환자 이동이 가능하도록 계획해야 하며, 이동 및 입원 과정에서는 환자의 프라이버시 보호, 심리적 안정, 감염 여부 확인 및 관리, 의료진의 안전 확보 등이 함께 고려하여 배치계획을 수립한다.

### 2.3 정신건강의학과 병동 영역구성

정신건강의학과 병동계획 시, 대상(환자, 의료진, 물품 및 기기)과 행위(출입, 진료, 지원)를 기준으로 운영프로그램 및 공간간의 연계성을 고려하여 영역구성을 수행한다([표 2]). 본 연구에서는 대상별 영역구성의 경우, 환자 활동영역, 의료진 활동영역, 물품 및 기기의 보관 및 처리영역으로 구분하며, 각 영역내의 세부 공간계획 시에는 해당 대상의 특성 및 연계성을 고려하여야 한다. 또한 행위별 영역구성의 경우, 환자, 의료진, 물품 및 기기 등의 진출입 및 통제가 이루어지는 출입영역, 환자의 신속한 회복을 위한 주요 입원진료 행위가 수행되는 진료영역, 그리고 병동 운영의 효율성과 원활한 입원진료를 위해 환자 및 의료진을 지원하고, 물품·기기의 보관 및 처리가 이루어지는 지원영역으로 구분, 각 영역별 행위동선을 기준으로 계획한다.

[표 2] 병동 영역구성



### 2.4 정신건강의학과 병동 대상영역별 공간구성

대상영역별 공간구성 계획 시에는 환자, 의료진, 물품 및 기기간의 유형 및 특성과 연계성을 고려해야 한다([표 3]). 환자영역의 경우, 환자의 성별, 질환 유형, 중증도 등을 반영한 입원공간, 운동치료, 미술공예치료, 요리치료, 음악치료 등 치료프로그램의 유형 및 특성에 따라 구성되는 치료공간, 그리고 식사, 휴식, 일상 활동 등이 이루어지는 지원공간으로 구성된다. 의료진 영역의 경우, 관찰, 안정, 감염관리 등을 위한 간호 행위가 이루어지는 간호공간, 진찰, 처치, 투약 등 진료 행위가 수행되는 진료공간, 그리고 사무, 회의, 휴게 등의 업무 행위가 이루어지는 업무공간으로 구성된다. 물품 및 기기 영역은 보관공간, 처리공간, 관리공간으로 구성된다.

[표 3] 병동배치 및 대상 영역별 공간구성



## 2.5 정신건강의학과 병동의 행위 및 동선

병동 내 환자 행위 및 동선은 입퇴원을 위한 진출입과 진료 프로그램을 중심으로 대분류하며, 진출입 동선은 대기, 확인접수, 안내상담, 갱의, 물품보관 등 입원 초기 행위가 이루어지는 경로이며, 진료 동선은 보호 및 격리입원진료를 포함하는 상담, 일상 활동, 식사, 휴식, 진단, 검사, 처치 등 입원진료 전반과 관련된 이동 경로를 포함한다(표 4). 의료진 행위 및 동선은 병동 진출입, 진료, 지원프로그램을 중심으로 대분류하며, 진출입 동선은 갱의, 확인접수, 안내상담, 환자 물품 보관 등 환자입원과 정에서 요구되는 초기 대응에 필요한 이동 경로이며, 진료 동선은 환자 관찰, 보호, 격리, 상담, 진찰, 투약, 치료 등 의료행위 수행과 직접적으로 관련된 경로이다. 지원 동선은 인수인계, 환자 기록, 회의, 프로그램 운영, 물품 관리 등 병동 운영에 관련된 이동을 포함한다. 물품-기기 보관 및 처리를 위한 행위 및 동선은 청결물품-기기와 오염물품-기기의 보관 및 처리프로그램을 중심으로 대분류하며, 청결물품-기기의 경우, 병동 출입 영역을 통해 외부에서 반입한 물품유형에 따라 지원 영역에 분리하여 보관 및 관리, 지원 및 진료영역에서 사용하는 경로로 구성된다. 입원진료과정에서 발생하는 오염물품-기기는 병동내 분리 보관 및 관리 후 진출입 영역을 통해 병동 외부로 반출되며, 신속처리가 요구되는 오염물의 경우, 병동내 지원영역의 오물처리공간에서 관련 행위가 이루어진다.

## 3. 정신건강의학과 보호병동 진료영역의 소요실 구성

### 3.1 진료영역 소요실 구성현황

진료영역은 병동내 주요 행위가 이루어지는 영역으로서 입원공간, 간호공간, 치료공간으로 구성된다. 입원공간에는 일반병실, 보호병실 및 격리병실이 포함된다. 현행 「정신건강복지법 시행규칙」 제11조 제1항(정신의료기관의 시설 및 장비기준)에 따르면, 정신의료기관 입원실의 병상 수는 최대 6병상으로 제한되며, 각 입원실에는 화장실을 설치해야 한다. 그러나 종합병원 보호병동 평면도 사례 분석 결과, 법적 기준을 초과하여 7인실, 8인실, 10인실로 구성되거나, 전용 화장실이 설치되지 않은 사례도 확인되었다(표 5). 또한, 현행법은 연평균 1일 입원환자 50명당 1개의 보호실 설치를 규정하고 있으며, 300병상 이상인 정신의료기관의 경우, 화장실과 세면시설을 갖춘 격리병실(보호실 활용가능)을 1개 이상 설치하도록 규정하고 있다. 사례 분석결과, 격리병실에 부속 화장실이 설치된 경우도 일부 존재하였으나, 변기만 설치되거나 변기와 부분 칸막이만 설치된 형태도 다수 확인되어 환자의 프라이버시 보호 측면에서 불리한 상황이었다. 한편, 현재 보호병실은 보호관찰실, 이완실 등으로 활용되고 있다.

또한 환자의 행위관찰 및 입원진료 기록 등을 수행하는 간호스테이션을 중심으로 하는 간호공간과 더불어 치료공간은 처치실, 면담실, 개별치료실, 그룹치료실, 운동치료실, 미술공예치료실, 감각치료실, 요리치료실 등으로 구성된다. 한편, 현행 「정신

건강복지법 시행규칙」에 따르면, 정신의료기관에 정신건강의학과 전문 진료실을 설치해야 하며, 입원환자가 100명 이상인 정신병원 또는 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과에는 개인 면담실과 집단치료실을 각각 설치해야 한다. 조사 대상 병원의 경우, 면담실은 면담실, 상담실, 심리상담실, 진료실 등으로 다양하게 활용되었으며, 운동치료실은 운동치료실과 재활훈련실로, 미술공예치료실은 작업치료실 및 작업요법실 형태로 운영되었다.

### 3.2 진료영역 소요실별 공간계획 세부 요소

영국, 호주, 미국 등의 정신건강의학과 병동 가이드라인을 분석한 결과, 진료영역의 각 소요실별 공간계획 세부요소는 위치, 면적, 층고, 병실 비율, 병상, 병상 헤드 유닛, 손씻기 및 소독, 출입문, 관찰창, 창문, 조명, 가구 및 기기, 마감재, 설비 등의 항목으로 구분하여 제시하고 있다(표 6). 각 항목별 세부사항은 기 발표한 논문(지수인 외, 2023a)에 기술하였다.

[표 4] 병동내 행위 및 동선 구성



[표 5] 종합병원 보호병동 사례 분석을 통한 진료영역 내 소요실 구성

구분	병상 수	입원공간			간호공간	치료공간							
		일반 병실	보호 병실	격리 병실	간호 스테이션	처치실	면담실	개별 치료실	그룹 치료실	운동 치료실	미술공예 치료실	감각 치료실	요리 치료실
UJ*	203	2/3/5/6/7인실 <sup>1</sup>	(2) <sup>4</sup>	(3) <sup>3</sup>	(1)	-	-	-	-	(1)	-	-	-
PH*	293	8/10인실 <sup>1</sup>	-	(7) <sup>3</sup>	(1)	-	(1)상담실	-	(1)	-	-	-	-
MP*	299	2/5인실 <sup>1,2</sup>	(2)	-	(1)	-	(1)진료실	-	-	(1)재활 훈련실	(1)작업 요법실	-	-
IN*	305	8/10인실 <sup>1</sup>	(1) <sup>4</sup>	-	(1)	(1)	-	-	(1)	-	-	-	(1)
SN*	307	1/4/5인실 <sup>1</sup>	-	(1) <sup>5</sup>	(2)	(1)	(1)상담실	-	-	(1)	-	-	-
DG*	465	1인실 <sup>2</sup>	(2) <sup>4</sup>	-	(2)	-	-	-	-	-	-	-	-
HS*	471	6/7인실 <sup>1</sup>	(2) <sup>4</sup>	-	(1)	-	(1)상담실	-	(1)	-	-	-	-
KK*	533	1/2/6인실 <sup>1</sup>	(1)	-	(1)	(1)	(1)	(2)진찰실	-	-	(1)	-	-
YS	540	1/2인실 <sup>2</sup>	(1)	-	(1)	(1)	(1)	(1)치료실	-	-	-	-	-
BS*	543	2/6인실 <sup>1,2</sup>	(2)	(1) <sup>5</sup>	(1)	-	(1)상담실	-	(1)	-	-	-	-
MJ	561	1/4인실 <sup>1,2</sup>	(1)5	-	(1)	(1)	(1)	(1)동위원 소치료실	(1)	-	-	-	-
SU*	655	1/3/6인실 <sup>1,2</sup>	-	(2) <sup>5</sup>	(1)	-	(1)진료실	(2)진찰실	-	(1)	(1)작업 요법실	-	-
IB	633	1/2/5/6/7인실 <sup>2</sup>	-	(2) <sup>3,5</sup>	(2)	(1)검사실	(4)상담실	-	-	-	-	-	-
BR*	765	1/2/5인실 <sup>2</sup>	(1)	-	(1)	(1)	(2)상담실	-	(1)	-	-	-	-
CB*	804	1/3/6인실 <sup>1,2</sup>	-	(1) <sup>5</sup>	(1)	-	(2)심리 상담실	-	(1)도서 요법실	(1)	(1)작업 치료실	-	-
HB	906	1/2/5/6인실 <sup>1,2</sup>	(1)	(1) <sup>3</sup>	(2)	(1)	(4)면담 상담실	-	-	-	(1)작업 치료실	-	-
KA	836	1/2/3/6인실 <sup>1,2</sup>	(1)	-	(1)	-	(1)상담실	(1)치료실	(1)	-	(1)작업 요법실	-	-
DK	890	1/4/6인실 <sup>2</sup>	(1)	-	(2)	(1)검사실	(3)면담 상담실	-	(1)가족 치료실	-	(1)작업 치료실	-	-
KB*	897	2/4/8인실 <sup>1,2</sup>	(1)	(2) <sup>3</sup>	(1)	-	(2)상담실	-	(1)	-	-	-	-
IH	909	1/2/6인실 <sup>1,2</sup>	-	-	(1)	-	(1)상담실	-	-	-	-	-	-
CK*	932	4/8인실 <sup>1</sup>	(3)	-	(1)	-	-	-	-	-	-	-	-
JB*	1,199	2/6인실 <sup>1</sup>	-	(1) <sup>4</sup>	(1)	(1)	(4)면담 상담실	-	-	-	-	-	-
YB*	1,200	1/2/5인실 <sup>2</sup>	(1)	-	(1)	-	(2)	-	(1)	-	-	-	-
BD*	1,335	1/2/3인실 <sup>2</sup>	(1)5	-	(1)	-	(1)	-	-	-	-	-	-



UJ PH MP IN SN DG HS KK



S BS MJ SU IB BR CB HB



KA DK KB IH CK JB YB BD

참조:

\*공공의료기관

<sup>1</sup>병실화장실 미설치(공용화장실 및 공용목욕실 설치) <sup>2</sup>병실화장실 설치

<sup>3</sup>격리실 부속화장실 미설치 <sup>4</sup>격리실 부속화장실 설치(변기 설치. 칸막이 벽 및 출입문 미설치)

<sup>5</sup>격리실 부속화장실 설치(변기, 칸막이 벽 및 출입문 설치)

[표 6] 소요실별 공간계획 세부 요소

구분	국외 가이드라인				
	영국 HBN (2013)	호주 AHFG (2019)	미국 FGI (2022)	미국 VA (2021)	
입원	일반병실_1인병실	(c),(f),(i),(j),(k),(m),(o)	(a),(b),(c),(f),(i),(j),(k),(l),(m),(n),(o)	(c),(f),(k),(m)	(a),(b),(c),(k),(m)
	일반병실_2인병실	(m)	-	(c),(k),(m)	(a),(b),(c),(f),(h),(i),(k),(l),(m)
	일반병실 화장실	(a),(b),(c),(i),(l),(m),(n),(o)	(a),(c),(i),(l),(m),(n),(o)	(b),(c),(i),(m)	(i),(l),(m),(n)
	보호병실	(a),(b),(k),(m),(n)	(a),(b),(c),(m)	(a),(c)	-
	격리병실	(a),(b),(c),(i),(j),(k)	(a),(b),(c),(f),(k),(l),(o)	(a),(c),(i),(j),(n),(o)	-
	격리병실 부속화장실	-	(c),(i)	-	-
간호	간호스테이션	(a),(b)	(a),(c),(i),(j),(m)	(a),(c),(h),(i)	(a),(b),(i),(m)
치료	처치실	(a),(k)	(a),(c),(i),(o)	-	-
	면담실	(a),(k),(m),(o)	(a),(c),(i),(n),(o)	(a),(c),(o)	(a),(i),(m)
	개별치료실	(a),(b),(c),(m)	-	-	-
	그룹치료실	(a),(c)	(a),(b),(c),(m),(n),(o)	(c)	-
	운동치료실	(a),(b),(c),(n)	(a),(b),(m),(n)	-	-
	미술공예치료실	(a),(m),(n)	-	-	-
	감각치료실	(a)	(a),(b),(c),(m)	-	-
	요리치료실	(a),(c),(m)	(c)	-	-

참조: (a)개요 (b)위치 (c)면적 (d)층고 (e)병실비율 (f)병상 (g)병상 헤드 유닛 (h)손씻기(소독) (i)출입문 (j)관찰창 (k)창문 (l)조명 (m)가구 및 기기 (n)마감재 (o)설비

### 3.3 전문가 자문

정신건강의학과 병동 진료영역의 소요실별 공간계획에 대한 전문가 자문 결과, 창문 개폐장치, 병실 내 화장실에 설치되는 자해 예방용 보조 손잡이, 화장실 내부의 자타해 예방 조치 등 환자 안전 확보와 관련된 항목들이 중요 요소로 도출되었으며, 주요 항목은 다음과 같다(표 7).

[표 7] 소요실별 공간계획 관련 전문가 자문

구분	주요 항목
입원공간	- 창문개폐장치: 의료진이 관리가능하도록 설치 내용 추가 - 병실내 화장실의 경우, 질환유형 및 환자의 신체적 상황에 고려하여 자해예방을 고려한 좌변기 보조손잡이 또는 매립형 보조손잡이 설치 검토. 착탈식의 경우, 환자 안전 확보에 어려움이 있어 대안에서 제외 검토 - 정신질환유형에 따른 행동특성을 고려하여 위생시설 내부 설치물은 자타해 예방 및 깨짐, 찢림 등으로부터 환자의 신체적 안전을 도모할 수 있도록 계획 - 보호실(안정실), 격리실: 개요 부분의 각 실 용도 기술 검토
간호공간	- 의료진 관찰공간: 중증질환 입원진료를 위하여 1인실, 격리실 또는 보호실을 2개소 이상 인접배치 계획 시에 복도와 연계한 중앙부 의료진 관찰공간 확보방안 검토 - 간호스테이션: 돌발상황발생 시에 의료진 대피가능한 출입문 및 병동외부와의 비상호출장치 설치 검토
치료공간	- 처치실: 돌발상황발생 시에 의료진 대피가능한 출입문 및 병동외부와의 비상호출장치 설치 검토

## 4. 급성기 정신건강의학과 보호병동 진료영역의 주요 소요실별 공간계획 가이드라인

진료영역에 해당하는 주요 소요실별 공간계획 가이드라인은 공통적으로 고려해야할 기본 항목과 소요실 특성에 따라 상이하게 적용해야할 개별 항목으로 구성하였으며, 공간계획을 위한 가이드라인의 주요 내용은 다음과 같다.

### 4.1 기본 항목

급성기 정신건강의학과 보호병동의 공간계획은 환자의 안전(자타해 예방 등), 심리적 안정을 최우선으로 고려하며, 동시에 감염 관리, 효율적인 진료 및 간호, 유지관리 측면을 충족시키는 것을 기본 목표로 한다. 이를 위해 제시한 각 구성요소(출입문, 창문, 조명, 가구, 마감재, 설비 등)에 대한 주요 가이드라인은 다음과 같다.

#### 1) 신체적 안전 요소

- 자타해 예방: 병동내 모든 공간과 설치물(가구, 설비, 마감재, 손잡이, 조명 등)은 환자의 자해(결박, 충돌, 찢림, 긁힘 등) 및 타해 위험을 최소화하도록 계획
- 내구성 및 파손 방지: 충격에 강하고 파손 시 위험발생률이 낮은 재료 (예: 폴리카보네이트, 강화유리) 사용 및 파손 방지 구조를 고려하여 계획
- 틈새 및 돌출부 최소화: 자해(결박 등) 시도에 이용될 수 있는 틈새나 돌출부를 제거하며, 매립형 또는 안전 디자인 적용
- 낙상, 충돌, 추락 예방: 바닥 미끄럼 방지, 안전손잡이, 충분한 조도 확보, 개폐 유효폭, 문턱 제거(무단차) 등을 고려하여 계획

## 2) 심리적 안정 및 프라이버시 보호

- 활동환경 조성: 자연채광 및 외부 조망 확보, 차분한 색상 및 질감의 마감재 사용, 소음 차단(차음/방음) 등을 통해 심리적 안정 도모
- 사생활 보호: 관찰창 위치 및 디자인, 공간 배치 등을 통해 환자의 프라이버시를 보호 및 환자관찰이 용이하도록 계획

## 3) 감염 관리

- 손 씻기 및 소독: 감염예방을 위하여 출입구, 세면대 등 필요한 위치에 1개소 이상 손소독기를 설치하며, 자해 및 파손예방을 위해 매립형으로 계획
- 청결 유지: 청소 및 소독이 용이한 마감재(내구성, 항균성 등)를 사용하고, 유지관리를 고려하여 계획
- 환기: 자연 환기 또는 기계 환기 설비를 통한 쾌적한 공기질 유지 계획

## 4) 공간 구성 및 배치

- 위치 선정: 환자 관찰, 동선 효율성, 안전, 심리적 안정, 자연채광 및 조망 등을 종합적으로 고려하여 각 실의 배치
- 면적 및 활동 공간: 각 실별 프로그램(진료, 활동, 이동 등)의 원활한 수행 및 응급상황발생 시에 신속한 대처를 위한 충분한 진료공간과 휠체어, 보조기구, 스트레처, 병상 이동 등을 고려한 활동 공간 확보
- 층고 및 천장고: 자연 및 기계환기, 각종 설비(냉난방, 조명, CCTV 등) 설치와 더불어 자해 예방 및 파손방지를 고려하여 계획하며, 환자의 수직 활동 범위를 초과하는 천장높이 확보

## 5) 주요 구성요소

- 출입문: 휠체어, 스트레처, 병상 등의 안전한 진출입을 고려한 유효 폭과 높이, 무단차 바닥면 확보, 응급상황 발생 시 신속한 대처를 위한 의료진 접근성 확보, 환자에 의한 패쇄방지, 손끼임 방지, 비상시 외부 개방, 의료진관리 잠금장치, 내구성, 차음성 고려하여 미닫이문 계획, 여닫이문을 설치할 경우, 패쇄, 결박, 변조, 자해 등을 방지할 수 있는 밖여닫이 및 연속 경첩, 출입문 상부형태 및 손잡이 등을 고려하여 설치
- 관찰창: 효율적 진료 및 환자안전을 위해 관찰 시야를 최대화할 수 있는 위치에 설치, 프라이버시 보호와 심리적 안정 고려, 자해 및 파손을 예방할 수 있는 재료(폴리카보네이트 등)와 형태 계획, 관찰창이 별도로 계획되어 있지 않은 경우, 출입문 상부에 설치
- 창문: 자연채광 및 환기, 조망이 용이한 너비와 폭, 위치 계획, 외부 및 자연조망이 가능한 창턱높이 설정하며, 올라서기 방지구조 및 형태로 계획, 의료진 관리

하에 개폐가능하도록 하며, 개폐범위는 자해 및 추락방지를 고려하여 제한, 개폐방식은 좌우 또는 외부방향으로 계획, 또한 일사량 조절이 가능한 내부통합형 블라인드 설치 및 폴리카보네이트 또는 강화유리 등 안전재료 사용, 단열기준 이상의 창호 설치 및 파손예방을 고려한 방충망 설치

- 가구: 환자의 심리적 안정, 이용 편의성, 자타해 예방을 고려하여 가구(물품보관장, 책상, 의자 등)의 형태 및 재료 계획, 자타해 방지, 내구성, 기능성, 유지관리 등을 고려한 디자인, 해당 프로그램 운영특성에 따른 설치유형(이동형, 고정형) 선정 및 배치, 환자전용공간 이외의 물품보관장은 잠금장치 등 의료진의 관리 및 통제가능하도록 계획
- 마감재(바닥, 벽, 천장): 보행의 편의성, 심리적 안정(질감, 색상 등) 및 프라이버시 보호(방음 등)를 고려하여 계획, 벽면, 모서리 부분, 카트받이 등은 파손방지 및 환자안전을 고려하여 계획, 그 외 효율적 감염관리, 유지관리, 화재예방, 미끄럼 방지, 충격 완화, 내구성, 내마모성, 내충격성, 항균성, 내오염성, 청소 용이성, 차음성, 내화성 등이 높은 마감재 선정, 물을 사용하는 공간의 바닥마감은 배수가 신속히 이루어질 수 있는 기울기로 계획하며, 배수구는 조작방지 조치와 함께 세면대 하부에 설치

## 6) 주요 설비

- 위생설비: 화장실내 설비로서 자해예방, 파손방지 및 충격완화, 이용의 편의성 등을 고려하여 좌변기, 세면대, 비상호출벨 등을 설치
- 세면대는 파손과 자해예방을 고려한 재료와 형태로 계획, 세면대 상부면은 휠체어사용자 등을 위한 보조지지대 설치의 어려움을 고려하여 동일한 역할을 할 수 있도록 좌우측에 충분한 너비의 평탄면 확보, 세면대의 수전은 자해예방에 대한 고려와 더불어 감지센서형으로 계획하며, 냉온수공급조절장치를 대체하여 적정온수공급장치로 설치, 감지형 비누공급장치 및 종이타월공급장치는 자해예방을 고려하여 벽체 매립형으로 설치, 세면대 하부는 벽면매립형 또는 조작방지형태로 계획
- 거울은 파손 및 자해예방을 고려하여 깨지지 않는 재료로 제작, 거울은 세면대 상부에 위치하도록 하며, 이용자의 신체적 측면을 고려하여 충분한 너비와 높이로 설치
- 좌변기는 자해예방, 파손위험 및 충격완화, 이용의 편의성 등을 고려한 제품으로 하며, 자동물내림장치를 설치, 좌변기 물탱크 및 배관은 자해예방과 과도한 물내림 방지 등을 고려하여 벽체 매립형으로 설치, 휴지거치대는 이용의 편의성 및 안전성 등을 고려하여 위치선정을 하며, 벽체 매립형으로 계획

- 안전손잡이는 자해예방을 위하여 벽체매립형 등의 결박방지 가능한 형태로 계획
- 비상호출장치는 좌변기의 측면부와 하단부에 설치하며, 위생용품수거함은 파손 및 자해예방을 고려한 형태 및 재료 선정과 함께 좌변기 인접하여 계획
- 조명설비: 각 소요실 운영특성, 심리적 안정(조도, 색온도), 눈부심 방지, 파손 방지 등을 고려한 조명 계획, 병실의 경우, 환자의 낙상 및 충돌예방과 더불어 관찰이 용이하고 수면을 저해하지 않는 야간조명 및 독서조명 설치, 외상환자의 이동 및 체류 시 눈부심 방지 및 심리적 측면 등을 고려하여 복도 및 병실 천장조명 계획, 병동내 모든 조명설비는 의료진의 제어 및 관리가 용이하도록 계획, 각 소요실별 청소 및 소독을 위한 전체조명 설치, 화장실의 경우, 환자의 안정성, 편의성 등을 고려하여 조도계획을 수립하며, 파손방지, 견고성, 자해예방, 감염방지 등을 고려한 위치 선정 및 기기 설치, 조명스위치는 환자의 편의성 증대 및 안전성 확보를 고려하여 카운터센서형으로 설치
- 환자관찰용 설비: 환자관찰용 CCTV, 동작감지센서 등은 심리적 거부감 최소화 및 결박예방을 고려하여 형태디자인과 위치선정 계획
- 영상 및 미디어 장치: 시청각 활용의 용이성을 고려하여 위치를 선정하고, 자타해 및 파손예방을 위하여 매립형으로 설치
- 전기설비: 전기콘센트를 포함하는 전기설비는 환자의 안전 및 자해예방, 의료진의 효율적 관리를 고려하여 계획하며, 벽 또는 천장매립형 구조(잠금장치 포함) 계획
- 냉난방 및 소방설비: 쾌적한 환경 유지를 위한 냉난방 및 공기조화시설, 스프링클러 등은 운용 효율성과 결박 및 자해예방을 고려한 형태로 디자인하며, 배관설비는 환자가 닿지 않는 천장 또는 벽체에 매립하여 설치
- 그 외 설비: 그 외 모든 기기 및 설비의 결합부는 임의 해체를 방지할 수 있는 조작방지조치가 포함된 구조로 설계

## 4.2 주요 소요실별 가이드라인

### 1) 일반병실

#### ① 개요

일반병실은 환자의 자타해 및 낙상예방, 감염관리, 사생활보호, 심리적 안정, 효율적 간호 행위 및 동선 등을 종합적으로 고려하여 계획한다.

- 1인병실: 의료진 진단결과에 따라 해당 질환으로 인하여 심리적 안정 및 대인관계에 어려움 등이 있는 환자의 입원진료를 위한 병실유형이다.
- 2인병실: 심리적 안정 및 질환특성으로 인하여 4인 이상의 병실내에서 입원진료에 어려움이 있는 환자를 대상으로 운영하는 병실유형이다.

- 4인 이상의 다인병실: 의료진의 진단결과에 따라 대인관계의 어려움, 타해의 위험이 낮은 환자의 진료를 위한 병실유형이다.

#### ② 병실 위치

일반병실은 자연채광 및 환기가 가능하고, 외부 및 자연조망이 확보될 수 있는 위치에 배치한다.

- 1인병실: 의료진 근무공간으로부터 환자관찰 및 접근이 용이하도록 배치한다. 심리적 안정을 위하여 공용공간으로부터 이격, 간호스테이션과 인접하여 배치한다.
- 2인 이상의 다인병실: 심리적 안정을 위하여 공용공간으로부터 가급적 이격, 간호스테이션에서 관찰 및 접근이 용이한 위치에 계획한다.

#### ③ 병실 면적

- 1인병실: 병상과 벽체와의 간격 0.9m 이상, 병상하단부와 벽체와의 거리 1.5m 이상을 확보한다(표 8). 스트레처 및 휠체어 이동을 고려하여 1면 1.5m 이상의 병상 주변 활동공간, 일반 및 응급진료를 위한 의료진 활동 및 기기운용이 용이한 진료공간을 확보해야 한다.
- 2인 이상의 다인병실: 병상 장변부와 벽체와의 간격 0.9m 이상, 병상간 간격 1.5m 이상을 확보한다. 스트레처 및 휠체어이동을 고려하여 병상 단변부 1.5m 이상의 통과공간과 병상 장변부 1.5m 이상의 의료진 진료 활동공간을 계획한다.

#### ④ 병상 위치

자연채광, 조망확보, 사생활 보호, 진료활동의 원활성, 심리적 안정을 고려하여 병상 위치를 선정한다. 병실 외부의 관찰창으로부터 병상 방향의 시야 확보가 용이하도록 배치한다.

#### ⑤ 병상 높이

환자 유형에 따라 높이조절이 가능한 병상을 설치하고, 외부 조망이 용이하도록 배치하며, 낙상예방과 휠체어 접근 편의성을 고려하여 계획한다.

#### ⑥ 병상 형태

병상은 결박, 충돌, 찢림, 굽힘 등의 자해행위로부터 안전성 확보와 효율적 진료행위를 고려한 형태 및 구조로 계획하며, 환자가 임의로 이동하기 어려운 고정형 구조로 설치한다.

#### ⑦ 병상헤드유닛 (Bed Head Unit, BHU)

환자의 자타해 예방을 고려하여 일반병동의 병실내에 설치하는 병상헤드유닛을 설치하지 않는다. 병동 운영 및 신속한 진료대응을 위하여 병상헤드유닛을 설치할 경우, 잠금장치와 더불어 자해 및 파손예방을 고려한 형태를 설치하며, 조명, 통신, 응급호출, 응급진료 등이 용이하도록 구성한다. 야간조명, 독서조명, 응급호출장치를 고정형으로 설치하며, 자해 및 파손을 방지할 수 있는 형태 및 내구성 있는 구조와 재료로 계획한다.

### ⑧ 병실 가구

병실내 가구 (옷장, 선반 등)는 환자의 심리적 안정, 이용 편의성, 자타해 예방을 고려하여 계획하며, 입원진료 기간동안 필요한 병동 내 일상용품들을 보관을 위해 충분한 개별수납공간을 제공한다. 물품 보관장의 형태 및 재료는 자해 및 파손을 예방할 수 있도록 설계하며, 개방형으로 고정 설치한다. 영상 및 미디어 장치는 시청각 활용의 용이성을 고려하여 위치를 선정하고, 불박이 형태로 설치한다. 책상과 의자 설치 시에는 자타해 예방을 고려한 디자인, 설치유형, 재료를 선정하여 계획한다.

그 외 출입문 유형, 출입문 폭과 높이, 관찰창, 창문, 조명, 마감재, 손씻기 및 소독, 설비 등은 가이드라인의 기본 항목을 기준으로 계획한다.

### 2) 일반병실 부속화장실

#### ① 개요

일반병실 부속 위생공간으로서 모든 설치물 및 마감재는 심리적 안정, 신체적 안전, 환자활동의 편의, 자해예방 및 조작방지 등을 고려하여 계획한다.

#### ② 위치

환자의 접근성, 쾌적성, 프라이버시 보호 등을 고려하여 병실내 전용 화장실로 계획한다. 환자의 프라이버시 보호를 위하여 외부 관찰창을 대체하여 동작감지센서 설치, 필요한 경우, 병실인접 복도에서 관찰가능한 알림등 설치를 고려한다.

#### ③ 면적

휠체어 또는 보조기구 등을 사용하는 환자의 이용편의를 고려하여 충분한 활동공간을 계획한다. 위급상황 발생 시에 의료진 활동공간을 확보한다(표 8).

④ 출입문, 창문, 위생설비(세면대, 적정온수공급장치, 비누공급장치 및 종이타월공급장치, 거울, 좌변기), 안전손잡이, 비상호출장치, 위생용품수거함, 마감재 등은 가이드라인 기본 항목을 기준으로 계획한다.

### 3) 보호병실 및 격리병실

#### ① 위치

내외부 공간간의 차음 등 심리적 안정을 위하여 일반병실공간 및 공용공간으로부터 이격하여 배치하며, 의료진 근무공간으로부터 환자관찰 및 접근의 용이성을 비롯하여 자타해 예방 등 신체적 안전, 사생활보호, 심리적 안정, 효율적 간호 및 관찰 등을 고려하여 계획한다.

#### ② 병상 수

보호병실과 격리병실은 환자 1인을 위한 공간으로 계획한다.

#### ③ 면적

환자의 질환특성에 따른 신체적 활동 유형 및 범위, 심리적 안정을 위한 충분한 공간을 확보한다(표 8).

### (가) 보호병실

#### ① 개요

격한 신체적 활동 및 심리적 반응 등으로 인하여 자타해의 위험성이 증가하는 경우, 신체적 안전성 및 저자극을 통한 심리적 안정성 확보가 요구되는 환자의 진료를 위한 입원진료공간이다.

#### ② 위치

앞서 기술한 바와 같이 의료진의 지속적인 관찰 및 신속한 응급대응이 용이하도록 계획한다.

#### ③ 창문

충돌방지쿠션 설치 높이 및 범위를 고려하여 자연광 유입 및 자연환기 등이 용이하도록 너비와 폭, 위치를 계획한다.

#### ④ 마감재

보호실내 바닥, 벽, 천장 마감재는 부딪힘, 찰림, 긁힘 등으로 부터의 신체적 안전 및 환자의 심리적 안정을 고려한 질감, 색상으로 계획한다. 내부 벽체 마감은 충격완화쿠션을 설치하며, 벽면 및 모서리부분 등은 파손방지 및 환자 안전을 고려하여 계획한다.

### (나) 격리병실

#### ① 개요

질환으로 인한 급격한 신체적, 심리적 동요 및 자타해 위험 증가 등으로 다인실 및 일반 1인실내 입원진료에 어려움이 있는 환자를 위하여 의료진 진단에 따라 일반입원영역으로부터 격리하여 효율적 진료 수행을 위한 입원진료공간이다.

#### ② 위치

자연채광 및 환기, 외부 및 자연조망이 용이한 위치에 배치한다.

#### ③ 병상 위치

자연채광 및 조망, 사생활보호, 심리적 안정 등을 고려하여 배치하며, 응급진료를 위한 충분한 활동공간을 계획한다. 또한 병실외부 관찰창에서의 병상방향 시야를 최대한 확보한다.

#### ④ 병상 높이 및 형태

결박, 부딪힘, 찰림, 긁힘 등의 자해행위로부터 안전성 확보, 환자의도에 의한 위치이동 불가하고, 의료진에 의한 높이조절 및 응급조치 등이 용이한 형태의 병상을 설치한다. 또한 낙상에 방 및 휠체어 접근의 용이성 등을 고려하여 설치한다.

그 외 층고, 출입문, 관찰창, 창문, 병상헤드유닛, 조명, 손씻기 및 소독, 마감재, 설비 등은 가이드라인 기본 항목을 기준으로 계획한다.

4) 격리병실 부속화장실

① 개요

보호병실내 부속화장실은 설치하지 않으며, 격리병실 부속화장실의 모든 설치물 및 마감재는 심리적 안정, 신체적 안전, 환자활동의 편의, 자해예방 및 임의조작방지를 고려하여 계획한다.

② 위치

접근 및 편의를 고려하여 인접배치하여 격리실내 화장실을 계획한다. 환자의 프라이버시 보호를 위하여 외부 관찰창을 대체하여 동작감지센서를 설치하고, 필요한 경우, 병실인접 복도에서 관찰가능한 알림등 설치를 고려한다.

③ 출입문

출입문은 설치하지 않으며, 응급상황 발생 시에 의료진의 접근이 용이하도록 계획한다. 출입구의 너비는 휠체어, 보조기구 이용자의 진출입을 고려한 너비와 높이를 계획한다. 환자의 프라이버시 보호 및 심리적 측면을 고려하여 개구부 위치를 선정하며, 그 외 사항은 가이드라인 기본항목을 기준으로 계획한다.

④ 격리실 외부에 의료진 관리가 용이한 좌변기물내림장치를 설치하며, 그 외 면적, 세면대, 거울, 좌변기, 안전손잡이, 마감재, 설비 등은 가이드라인 기본항목을 기준으로 계획한다.

5) 간호스테이션

① 개요

간호스테이션은 의료진의 신체적 안전 및 심리적 안정을 고려한 근무환경과 더불어 환자관찰 및 간호, 진료프로그램 수행 및 관리가 이루어지는 공간이다. 병동운영계획에 따라 간호스테이션 전면부를 개방형(직접대면)과 보호형(간접대면)으로 계획한다. 간호스테이션을 중심으로 의료진 근무공간 및 지원공간을 배치한다.

② 위치

특수병실(보호병실, 격리병실, 관찰병실 등), 환자휴게공간 등과 함께 병동내 환자활동에 대한 원활한 관찰 및 진료동선, 응급상황 발생 시에 신속한 대응 등을 고려하여 위치를 선정한다. 의료진 근무지원공간, 약품보관공간, 청결물품보관공간, 병동외부공간 등과의 동선연계가 용이하도록 배치한다.

③ 면적

환자관찰 및 간호, 진료프로그램관리 및 수행의 용이성 및 의료진 유형별 근무유형, 사무용품 및 기기보관, 진료기록 및 보관시스템 등을 고려하여 활동 및 거치공간을 계획한다(그림 1)).

④ 출입문

병동내 복도 출입문과 함께 비상 시 의료진 외부대피를 위한 출입문을 추가 계획하며, 진료 카트 등의 안전한 진출입을 위한 충분한 유효폭 확보, 무단차 바닥마감, 자해 및 파손예방과 차음 등을 고려한 재료 및 형태로 계획한다.

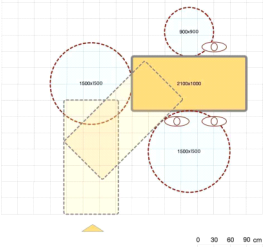
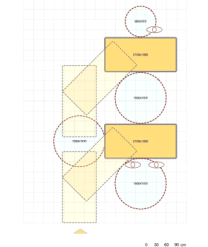
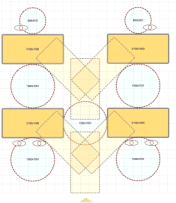
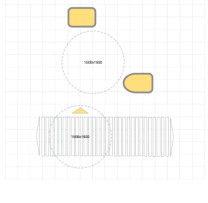
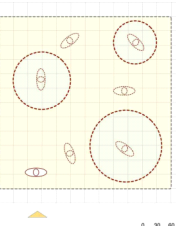
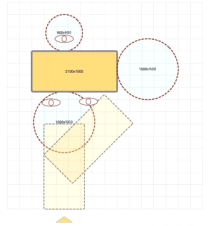
⑤ 조명

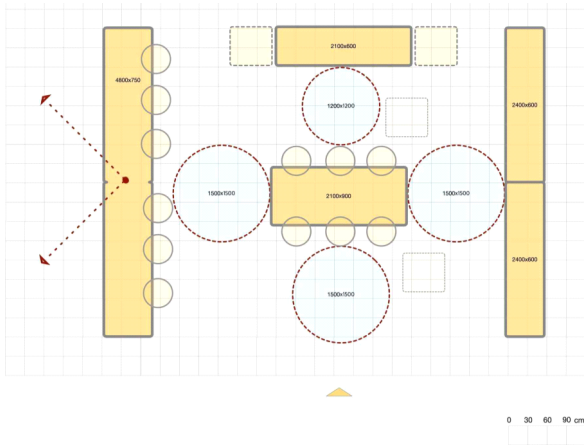
간호스테이션내 의료진의 근무유형, 업무효율 및 심리적 안정을 고려하여 조도, 색온도 등을 조정하여 설치한다. 청소 및 소독이 용이하도록 전체조명을 설치한다.

⑥ 가구

간호스테이션 전면부는 병동 운영계획에 따라 개방형(직접대면) 또는 보호형(간접대면)으로 계획할 수 있으며, 관련 사항은 다음과 같다. 간호스테이션 전면부를 개방형(직접대면)으로 할 경우, 의료진의 신체적 안전 및 심리적 안정, 환자의료정보 보호 등을 고려하여 전면 데스크의 높이 및 형태를 계획한다. 간호스테이션 전면부를 보호형(간접대면)으로 할 경우, 환자와의 대면 및 대화의 용이성 확보, 파손 및 부상예방을 고려하여 내구성이 강한 강화유리 또는 폴리카보네이트 등의 재료로 계획한다. 간호스테이션 내 가구(책상, 의자, 사무용품보관장, 진료기록보관장, 작업대, 진료카트 등)는 근무의 용이성과 편의성, 의료진의 활동공간, 청결유지 등을 고려하여 설치 및 비치한다. 물품보관장(사무용품, 진료용품, 진료기록 등)의 형태 및 재료는 잠금장치와 더불어 업무의 효율성, 관리의 용이성을 고려하여 계획한다.

[표 8] 입원실 공간다이어그램

<p>1인병실</p> 	<p>2인병실</p> 
<p>4인병실</p> 	<p>1인, 2인 및 4인병실 화장실</p> 
<p>보호병실</p> 	<p>격리병실</p> 



[그림 1] 간호스테이션 공간다이어그램

⑦ 설비

자타해 행위, 응급호출, 특이행위 등을 관찰 및 의료진의 효율적 진료를 위한 관련 기록 및 활동 모니터링 장비를 설치한다. 냉난방 및 공기조화시설, 통신시설, 스프링쿨러 등 의료진의 안전 및 쾌적한 근무환경 유지를 위한 관련 설비를 계획하고, 돌발상황 발생 시에 병동외부와 신속한 연락을 취할 수 있는 비상경보장치를 설치한다.

⑧ 층고, 손씻기 및 소독, 마감재 등은 가이드라인 기본항목을 기준으로 계획한다.

6) 처치실

① 개요

환자의 프라이버시 보호 및 심리적 안정, 감염관리 등을 고려하여 안정적이고 효율적인 치료를 수행하는 공간으로, 병동 운영계획에 따라 약물투여, 주사, 응급처치, 간단한 검사 및 진단, 정맥체혈 등의 행위가 이루어진다.

② 위치

병실구역과 더불어 의료진 근무공간, 약품보관공간, 청결물품보관공간 등으로부터 접근 및 공간적 연계가 용이한 위치에 계획한다. 또한 사생활보호, 교차감염예방, 원활한 진료 활동 공간, 심리적 안정 등을 고려하여 배치한다.

③ 면적

스트레처 및 휠체어 이동을 고려하여 처치를 위한 진료대 주변 활동공간, 일반 및 응급진료를 위한 의료진 및 기기운용이 용이한 진료활동공간을 확보한다. 개수대, 응급카트, 준비대, 작업대, 처치용 조명 등의 설치 및 이동공간을 고려하여 계획한다(표 9).

④ 가구

처치대 등 처치실내 가구는 진료의 용이성과 편의성, 의료진의 처치동선을 고려하여 설치한다. 물품보관장의 형태 및 재료는 자해 및 파손예방을 고려하여 계획하며, 의료진에 의하여 개

폐가능하도록 설치한다. 모든 가구의 전면부는 충분한 활동공간을 확보한다. 준비대와 진료용 의자 등은 자타해예방을 고려한 디자인 및 설치유형과 재료를 선정한다.

⑤ 설비

의료진의 처치동선을 고려하여 처치용 준비대 및 싱크대, 의료가스 설비 및 응급카트 대기공간 등을 계획한다. 응급처치 및 관련 진료행위를 위한 기기연결 콘센트를 설치하며, 의료진의 관리하에 사용가능하도록 설치한다.

⑥ 층고, 출입문, 마감재, 손씻기 및 소독, 조명 등은 가이드라인 기본항목을 기준으로 계획한다.

7) 면담실

① 개요

환자와 의료진간의 입원진료환경, 진료프로그램 등에 관한 면담이 이루어지는 공간이다.

② 위치

환자동선 및 프라이버시 등을 고려하여 입원실과 이격하며, 간호스테이션에서의 관찰이 용이하도록 인접 배치한다. 자연채광 및 조망, 사생활보호, 심리적 안정 등을 고려하여 계획한다.

③ 면적

환자 및 의료진의 면담을 위한 공간으로서 휠체어, 보조기구 등을 동반하는 환자 편의 및 이동의 용이성을 고려하여 가구 및 벽체와의 거리 확보와 더불어 심리적 안정을 위하여 충분한 활동공간을 계획한다.

④ 출입문

환자에 의한 폐쇄 방지 및 비상 시 대피를 위하여 밖여닫이 유형으로 전후면 각각 1개소 설치하며, 외부 소음 유입방지를 고려하여 차음이 가능한 형태 및 재료 사용, 그 외 사항은 가이드라인 기본항목을 기준으로 계획한다.

⑤ 가구

의자 및 책상은 환자의 심리적 안정과 이용 편의성, 자타해 예방을 고려하여 선정하며, 영상 및 미디어 장치를 설치할 경우, 시청각의 용이성을 고려하여 위치를 선정하며 붙박이 형태로 계획한다.

그 외 창문, 층고, 마감재, 손씻기 및 소독, 조명, 설비 등은 가이드라인 기본항목을 기준으로 계획한다.

8) 치료프로그램공간

① 개요

환자의 질환 및 증세유형에 따라 개별 또는 집단치료프로그램을 운영한다. 집단치료프로그램으로는 음악, 요리, 미술, 공예, 운동, 연극, 감각치료프로그램 등이 있으며, 병동운영계획 및 각 세부프로그램의 특성을 고려하여 계획된 공간이다. 다수의 환

자들을 위한 치료프로그램을 운영하는 공간으로 환자 및 의료진의 신체적 안전 및 심리적 안정을 고려한 치료환경을 계획한다. 각 소요실별 공간계획을 위한 가이드라인은 다음과 같다.

- 개별치료실: 다수의 환자들과의 관계형성에 어려움이 있는 환자, 의료진 진단결과에 따라 개별치료가 요구되는 환자 등을 위한 개별치료프로그램 운영 및 활동 공간을 계획한다. 관련 기자재의 보관이 용이한 가구 및 의료진 관리 잠금장치를 설치한다.
- 집단치료실: 다양한 집단치료프로그램(사회기술, 건강증진, 스트레스 관리, 대인관계, 정서관리, 심리극, 명상 등)의 원활한 수행을 고려하여 활동공간을 계획한다.
- 요리치료실: 음식준비 및 조리, 식사과정 등을 통한 치료프로그램을 운영할 수 있는 단계별 충분한 활동 공간을 확보한다. 가스레인지 또는 인덕션, 전자레인지, 믹서기, 식기세척기 등과 같은 주방기구는 이용 및 관리가 용이하도록 벽체와 이격하여 설치한다. 세척대, 조리대 등은 자타해 예방 및 파손방지를 고려하여 설치하며, 조리 및 식사 도구, 관련 기기 등을 위한 보관장 및 의료진용 잠금장치를 계획한다.
- 미술공예치료실: 그림, 서예 및 도예 등의 미술공예치료프로그램 수행을 위한 충분한 활동공간을 확보한다. 관련 도구 및 가연성 액체 등의 물품보관을 위한 가구설치 및 의료진 관리 잠금장치를 설치한다. 프로그램 운영유형 및 이에 따른 동선을 고려, 작업대 인접하여 세척대, 세면대를 설치한다. 가마를 설치할 경우, 통제관리가 가능한 영역에 자연환기 또는 환기설비와 함께 설치한다.

## ② 위치

환자, 질환 및 진료유형에 따른 병동운영계획에 준하여 병동내외에 설치운영한다. 감각치료실과 같이 인위적 환경조절이 필요한 공간을 제외하고는 환자의 심리적 안정을 고려하여 자연채광 및 환기, 조망 등이 용이하도록 계획한다. 환자의 이동 및 접근의 용이성, 의료진 개입의 효율성 등에 대한 고려와 더불어 응급상황 발생 시에 신속한 대응이 가능한 위치를 선정한다.

## ③ 면적

치료프로그램 운영 및 수행, 관련 물품보관 및 관리 등을 원활히 수행하기 위한 공간을 확보한다. 작업공간, 물품보관공간, 이동 및 활동공간 등을 고려하여 계획한다([표 9]).

## ④ 출입문

손개임방지 조치와 함께 미닫이 또는 여닫이 유형으로 계획하며, 의료진 관리용 잠금장치를 설치한다. 주출입문과 함께 비상 시 의료진 대피동선 및 공간을 계획한다. 환자, 의료진, 물품 등의 안전한 진출입을 위한 충분한 활동공간 및 무단차 차단문을 계획한다.

## ⑤ 조명

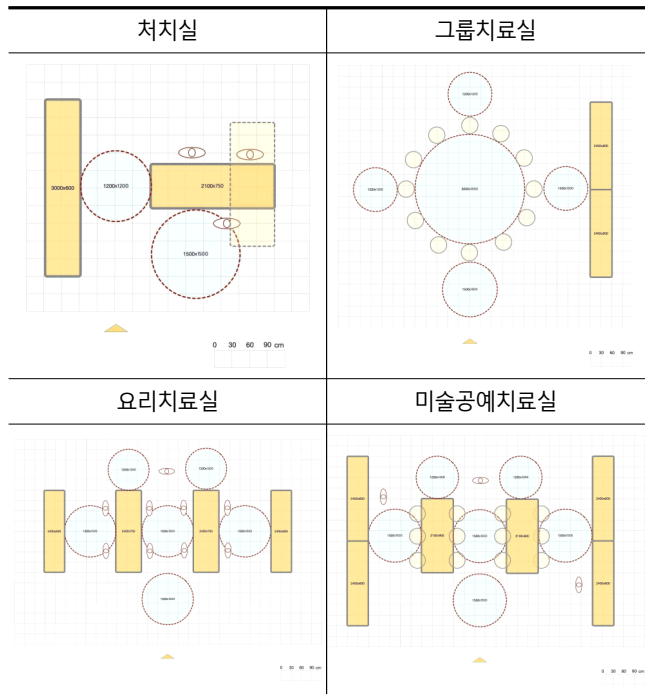
원활한 치료프로그램 운영 및 유형을 하여 조명유형 및 위치를 설정하며, 치료프로그램의 효율성 및 심리적 안정을 고려한 조도, 색온도 등을 계획한다. 조명등을 설치한다.

## ⑥ 가구

치료실 내 가구는 각 치료프로그램의 원활한 수행 및 편의성, 유지관리의 용이성 등을 고려하여 설치한다.

그 외 층고, 마감재, 손씻기 및 소독, 설비 등은 가이드라인 기본항목을 기준으로 계획한다.

[표 9] 처치실 및 주요 치료프로그램실 공간다이어그램



## 5. 결론

본 연구는 단기집중치료가 필요한 중증 정신질환자를 위한 급성기 정신건강의학과 보호병동을 대상으로 진료영역의 공간계획을 위한 가이드라인을 제시하고자 하였다. 이를 위해 국내 24개 종합병원의 정신건강의학과 병동 공간구성 사례를 분석하고, 국외 가이드라인과의 비교 및 전문가 자문을 통해 환자의 안전성과 치료 효율성을 반영한 공간계획 기준을 도출하였다. 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1) 국내 24개 종합병원 정신건강의학과 병동의 사례를 분석한 결과, 진료영역은 일반병실, 보호병실, 격리병실, 간호스테이션, 처치실, 면담실, 그리고 다양한 치료실로 구성되어 있었으나, 현행 시설 기준과의 불일치가 다수 확인되었다. 일부 병동에서는 병상 수가 법적 상한선인 6병상을 초과하거나 병실 내 전용 화장실이 설치되지 않은 사례가 나타났으며, 격리병실의

경우에도 부속 화장실이 없거나, 변기만 설치되었거나, 부분 칸막이만 갖춘 형태 등 환자 프라이버시 보호와 안전 확보에 미흡한 사례가 다수 존재하였다. 또한, 치료공간은 구성 유형이 제한적이며, 프로그램 운영을 위한 공간적 다양성이 부족한 것으로 분석되었다.

2) 영국(HBN), 호주(AHFG), 미국(FGI, VA)의 급성기 정신건강 의학과 병동 가이드라인 분석 결과, 진료영역의 소요실별로 개요, 위치, 면적, 층고, 병실 비율, 병상, 병상 헤드 유닛(BHU), 손씻기 및 소독, 출입문, 관찰창, 창문, 조명, 가구 및 기기, 마감재, 설비 등이 명확하게 규정되어 있었으며, 특히 자해 방지 설계와 효율적인 간호, 심리적 안정성 등이 중요하게 다루어지고 있었다. 국내 전문가 자문 결과, 환자 안전 확보를 위한 공간계획 요소로 창문 개폐 방식, 자해 방지 손잡이, 관찰창 설치 방식, 격리실의 실질적 용도 명시 등이 핵심 항목으로 도출되었다. 이와 함께, 간호스테이션과 처치실에서는 의료진의 관찰 용이성과 긴급 상황 대응을 고려한 대피 가능한 출입문, 비상호출장치의 설치 필요성이 제기되었으며, 이는 병동 내 물리적 안전성 강화를 위한 필수적 설계 기준으로 제안되었다.

3) 연구의 결과로 제시된 공간계획 가이드라인에서는 급성기 정신건강의학과 보호병동을 중증 정신질환자를 위한 단기집중 치료 공간으로 정의하며, 안전성 확보, 회복지향적 환경 조성, 스트레스 완화가 핵심 개념임을 강조하였다. 이는 보호병동이 단순한 격리 기능에 머무르는 것이 아니라, 환자의 치료와 심리적 안정, 궁극적으로는 지역사회로의 성공적인 복귀를 지원하는 치유 환경으로 계획되어야 함을 시사하였다.

4) 병동 배치는 응급진료부 및 외래진료부와의 수평적·수직적 연계를 통해 진료 흐름의 효율성을 제고함과 동시에, 환자 이동 과정에서의 프라이버시 보호, 감염 예방, 의료진의 안전 확보 등 다양한 요인을 종합적으로 고려하여야 한다. 병동 내 공간은 대상(환자, 의료진, 물품)과 행위(출입, 진료, 지원)를 기준으로 체계적으로 분류하였으며, 특히 행위 기준에 따라 구성되는 진료영역을 입원공간(일반병실, 일반병실 부속화장실, 보호병실, 격리병실, 격리병실 부속 화장실), 간호공간(간호스테이션), 치료공간(처치실, 면담실, 개별 프로그램실, 그룹 프로그램실, 미술·공예치료실, 운동치료실, 요리치료실, 감각치료실)으로 구분하였다. 이들 공간은 각각의 기능적 요구에 부합함과 동시에, 상호 간 연계성과 공간 활용의 효율성이 극대화되도록 계획되어야 한다.

5) 진료영역에 해당하는 주요 소요실별 공간계획 가이드라인은 공통적으로 고려해야 할 기본 항목과 소요실 특성에 따라 상이하게 적용해야 할 개별 항목으로 구성하였다.

6) 입원병실은 현행 법적 병상 수 제한(최대 6병상)을 기준으로 1인실, 2인실, 4인실 이상 다인실로 세분화하였으며, 환자의 프라이버시 보호와 감염 예방, 치료 편의성을 고려하여 모든 병실에 전용 화장실을 설치하는 것을 기본 원칙으로 제안하였다.

7) 보호병실과 격리병실은 대상 환자의 증상 특성과 입원진료 목적이 상이함에 따라 각각 독립된 1인실로 구획하여 별도로 설치하도록 하였으며, 특히 격리병실의 경우, 환자편의 및

감염관리 등을 고려하여 자타해 예방 등의 조치를 전제로 하는 부속 화장실을 포함하는 것으로 규정하였다.

8) 간호스테이션 및 처치실은 의료진의 근무 효율성과 안전 확보를 전제로 하여, 환자 관찰, 간호 활동, 진료 프로그램의 수행 및 운영을 담당하는 중심 기능 공간으로 제안하였다.

9) 치료프로그램실은 면담실과 개별치료실을 포함하며, 사회 기술, 건강증진, 스트레스 관리, 대인관계 향상, 정서 조절, 심리극, 명상 등 다양한 집단치료 프로그램의 운영이 가능한 복수의 집단치료실을 필수적으로 포함해야 한다. 이러한 프로그램의 효과적인 수행을 위해서는 치료 유형별 특성을 반영한 공간 구성과 더불어, 조명, 음향, 환기, 방음 등 적절한 설비 계획이 병행되어야 하며, 치료 목적에 부합하는 안전하고 유연한 물리적 환경의 조성이 요구된다.

본 가이드라인은 급성기 정신건강의학과 병동의 신축 및 리모델링 과정에서 적용 가능한 공간계획의 기준을 제시함으로써, 향후 입원진료환경의 질적 향상과 사용자 중심의 안전하고 회복지향적인 병동 조성에 기여할 수 있는 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 특히, 본 연구에서 도출된 구체적이고 구조화된 공간계획 항목들은 실무적 의사결정과 설계 프로세스 전반에 있어 유의미한 참고 기준으로 작용할 수 있을 것으로 기대한다.

사사: 본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임 (HI22C1416)

이 논문은 2024년도 교내학술연구비 지원에 의해 연구되었음

## 참고문헌

- 박경현, 김병수, 지수인, 채철균, 2023c, "정신건강의학과 급성기 병동 면적 기준 수립을 위한 가이드라인 연구", 2023년도 한국의료복지건축학회 정기학술대회, 한국의료복지건축학회
- 보건복지부, 정신건강복지법시행규칙, <https://www.law.go.kr>, 25.05.15.
- 지수인, 박경현, 채철균, 2023a, "정신건강의학과 급성기 병동 공간 계획을 위한 국외 가이드라인에 관한 연구", 의료·복지 건축, 한국의료복지건축학회, 29(1), 53-62.
- 지수인, 채철균, 2023b, "종합병원 정신건강의학과 급성기 병동 가이드라인 수립을 위한 공간구성에 관한 연구", 의료·복지 건축, 한국의료복지건축학회, 29(2), 39-48.
- 지수인, 채철균, 박경현, 2024, "치료적 환경으로서 종합병원 정신건강의학과 병동 공간디자인", 2024년도 한국의료복지건축학회 정기학술대회, 한국의료복지건축학회
- Australian Health Infrastructure Alliance(AHIA), 2019, "Adult Acute Mental Health Inpatient Unit", Australian Health Facility Guidelines, <https://healthfacilityguidelines.com.au/health-planning-units>, 2025.05.07.
- Australian Health Infrastructure Alliance(AHIA), "Standard Components", Australian Health Facility Guidelines, <https://healthfacilityguidelines.com.au/standard-components>, 2025.05.15.
- Department of Health, 2013, "Health Building Note(HBN) 03-01: Adult acute mental health units", National Health Service, <https://www.england.nhs.uk/estates/health-building-notes/>, 2025.05.15.
- Facility Guidelines Institute(FGI), 2022, "Guideline for Design and Construction of Hospital", <https://fgiguide.org/guidelines/editions/>, 2025.05.15.
- U.S. Department of Veterans Affairs (VA), 2021, "Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities", <https://www.cfm.va.gov/til/dGuide.asp>, 2025.05.15.



접수 : 2025년 5월 16일  
1차 심사완료 : 2025년 5월 28일  
게재확정일자 : 2025년 6월 5일  
3인 익명 심사 필

[www.kci.go.kr](http://www.kci.go.kr)